FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1908

PARA SER DEFENDIDA

POR

Ernesto Emilio da Fonseca

NATURAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Afim de obter o gráu de doutor em medicina

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

DAS COLICAS HEPATICAS

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

BAHIA

Typographia S. José

Rua do Corpo Santo, 66- 2 Andar

1908

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA
Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
1.ª SECÇÃO	
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
2.ª	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bactereologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
3.ª	
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
4.ª	
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
5.ª	
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.ª cadeira.
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica 2.ª cadeira.
6.ª	
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica Medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica Medica 2.ª cadeira
7.ª	
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia Arte de Formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica Medica.
8.ª	
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
9.ª	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
10.ª	
Francisco dosSantos Pereira	Clinica ophtalmologica.
11.ª	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
12.ª	
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª	Pedro da Luz Carrascosa e	
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª	J. J. de Calasans	7.ª
Julio Sergio Palma		J. Adeodato de Souza	8.ª
Pedro Luiz Celestino	3.ª	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª
Oscar Freire de Carvalho	4.ª	Clodoaldo de Andrade	10.
Antonino B. dos Anjos	5.ª	Albino Leitão	11.
João Americo Garcez(Froes	6.ª	Mario Leal	12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores

Preambulo

Dos numerosos deveres que pesam sobre o estudante de Medicina, é o de apresentar um trabalho scientifico, no termo de sua jornada academica, certamente o mais serio e o mais arduo.

Não nos levantamos, todavia, de arma em riste, contra esta obrigação que nos impõe a Lei, porque esta é a alavanca poderosa que mantem o equilibrio no mundo social.

Nutriamos intimo desejo, para corresponder à essa exigencia regulamentar, de escrever sobre um assumpto novo e essencialmente pratico, mas difficuldades de toda natureza surgiram, fazendo retrocedermos do plano traçado e enveredarmos pelo terreno da clinica, tão cheio de meandros e duvidas.

A nossa these inaugural, além de muitas faltas, resente-se de uma gravissima—não apresentar uma só observação do syndroma doloroso que estudamos.

Uma razão muito simples, porèm, determinou tão reparavel lacuna, è que alguns casos que podemos apreciar em nossa vida hospitalar, perderam-se inteiramente, pois, ao tempo que os observámos, ainda não se havia esboçado em nosso espirito a idéa do assumpto do nosso trabalho de doutoramento.

Aqui pois, apresentamo-nos com o nosso contingente scientifico insignificante, sem pretendermos glorias, nem louvores.

Celui qui met au jour ses pensées pour faire briller ses talents doit s'attendre á la severité de ses critiques; mais celui qui n'ecrit que pour satisfaire un devoir, dont il ne peut se dispenser, á une obligation que lui est imposée, a sans doute de grands droits á l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

LA BRUYÉRE

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

DAS COLICAS HEPATICAS

CAPITULO I

CONSIDERAÇÕES GERAES

ETIO-PATHOGENIA

Guardam entre si tão estreitas relações a lithiasis biliar e as colicas hepaticas, que é mister o conhecimento da primeira para o estudo completo da segunda.

Não vamos entretanto ao exagero de considerar estas palavras: cholelithiasis e colica hepatica, como synonimas, porque pode existir esta affecção sem o referido syndroma e vice-versa. Acceitamos somente a affecção calculosa como a causa mais commum das colicas e será este assumpto o objectivo deste primeiro capitulo do nosso modesto trabalho.

A colica hepatica, dizem, sem excepção, os compendios que manuseamos, é a expressão symptomatologica da passagem, pelas vias naturaes, dos calculos biliares.

A seu respeito Cullen assim se expressou:

Icterus cum dolore in regione epigastrica acuto,

post partum aucto, et cum dejectione concretionum biliosarum.

Não poderemos, entretanto, esquecer, quando os numerosos factos assignalados por Davaine, Lieutaud. Guersant, Bonfils, Frerichs, Murchison, Charcot são authenticos, que este syndroma doloroso pode ser tambem produzido por *ascarides lombricoides*, *distomas hepaticos e kystos hydaticos*. De ha muito desappareceu a idéa de que a colica hepatica resultava de uma *nevralgia do plexo hepatico*, como queria Andral, ou de uma *hepatalgia*, na expressão de Beau. Este reputava a sua origem calculosa, facto excepcional. Chomel secundava-o nesta opinião, assegurando que, sobre 30 ou 40 casos de colica hepatica, apenas era possivel existir um, que revelasse a existencia de calculos. E' certamente um erro, oriundo talvez do pouco cuidado e falta de persistencia nas observações, porque o facto da emigração das concreções biliares, determinando, pela irritação e contractura da vesicula e dos conductos, estas dores, é verdadeiro e irrecusavel.

Após fazermos a explanação succinta dos factores etiologicos, entraremos no mechanismo pathogenico das colicas, questão que tem suscitado muitas theorias, sem que possamos reconhecer a verdadeira, por isso que julgamos encontrar em cada uma dellas, uma parcella de razão.

Etiologia

Sendo as colicas um accidente muito commum da cholelithiasis, é logico e de uma clareza evidente, que todas as causas concorrendo para a formação dos calculos, preparam o terreno para a ecclosão deste syndroma doloroso. Por isso discorreremos agora sobre os factores *predisponentes* e *determinantes* da affecção calculosa hepatica, para enumerar depois aquelles outros que occasionam as colicas, isto é, que despertam o mal.

CAUSAS PREDISPONENTES E DETERMINANTES

Idade.

Está perfeitamente demonstrado, pelas constantes observações, que a lithiasis biliar se manifesta principalmente na idade madura e na velhice, sendo rara na primeira idade.

Apezar desta frequencia nos velhos, nelles ao contrario as colicas são raras, o que se explica facilmente.

Eis aqui algumas estatisticas, recolhidas de escrupulosos observadores, para demonstrar, com toda a eloquencia de seus algarismos, o que dissemos linhas acima.

E' de Lancereaux a seguinte. Sobre 117 casos de lithiasis, elle observou:

De 15 a 20 annos	3
de 20 a 30 «	21
de 30 a 40 «	33
de 40 a 50 «	17
de 50 a 60 «	26
de 60 a 70 «	13
de 70 a 80 «	4
	117

Esta estatistica é composta quaisi exclusivamente de casos observados em mulheres (108.)

Harley dá a que se segue:

Acima de 40 annos	750
Entre 30 e 40 «	200
« 20 e 30 «	40
Abaixo de 20 «	10
	1000

Heim notou apenas sobre 395 observações, 15 abaixo de 25 annos e 2 abaixo de 20. A existencia de calculos na infancia, reconhecida por meia duzia de auctores, não constitue mais que uma excepção.

Bouisson encontrou 3 calculos na vesicula de um recem-nascido; Portal, um outro numa creança de 25 dias. Lieutaud, Cruveilhier, Trousseau, Valleix referem tambem observações. Deduz-se, pois,

do que fica exposto, que a lithiasis biliar é mais frequente dos 30 aos 60 annos.

Sexo

E' incontestavelmente a mulher a victima mais commum desta affecção.

Fallem por nós os tratadistas. Durand-Fardel dá o seguinte quadro de 230 casos de colicas biliares, nos dous sexos:

IDADE	MULHERES	HOMENS
Antes de 40 annos	66	17
de 40 a 60 «	60	49
de 60 a 70 »	12	18
de 70 a 80 «	4	4
	142	88

Sénac encontrou em 391 pessoas com colicas, 164 homens e 227 mulheres.

A proporção dos casos, dizem uns, é de 4: 1, pensam outros, é de 3: 2.

As causas que influem para esta differença, pagando maior tributo, como vimos, o sexo feminino, são varias: *menstruação, casamento, prenhez, parto, lactação, menopausa, vida sedentaria, espartilho*. Lancereaux, com o seu espirito curioso de observador attento e perspicaz, notou que as mulheres que tem tido maior numero de filhos são as que mais padecem deste mal.

Clima.

A affecção calculosa é rara nos climas quentes e frequente nos paizes frios. Os calculos se formam mais no inverno que no estio, opina Durand-Fardel.

Emquanto, porém, a cholelithiasis se observa pouco nos paizes quentes, é justamente nelles que as molestias hepaticas mais atacam. Franck affirma que as concreções biliares são muito communs na Lithuania e raras na Italia, onde, entretanto, as enfermidades do figado são frequentes. Huchard para explicar esta frequencia, leva mais em conta a natureza da alimentação do que a acção deste chamado *temperamento bilioso*.

Modo de vida

As profissões e os habitos representam papel saliente na etiologia deste mal.

A *vida sedentaria*, *a falta de exercicios*, *o abuso do alcool* concorrem poderosamente para a manifestação da lithiasis biliar. Foi por isso que Tissot cognominou-a—*molestia dos sabios* e Sœmmering —*molestia dos prisioneiros*, em vista dos casos abundantes constatados nos presidios de Cassel e Mayence. Cooper assignala esta entidade morbida nos individuos que guardam por muito tempo o leito, victimas de differentes males, taes como: *angina do peito*, *rheumatismo chronico*, *fracturas dos membros*, *mal de Pott*, *prenhez*, *convalescença*

de molestias graves, etc. Huchard refere a observação de um doente anginoso, que submettido ao repouso forçado, cedo se viu atacado de colicas hepaticas.

Para evidenciar a influencia que exercem as profissões, transcrevemos para aqui a relação valiosa de 117 casos, dada pelo eminente Professor Lancereaux:

MULHERES

Costureiras	42
Creadas	20
Sem profissão	17
Cosinheiras	12
Lavadeiras	7
Empregadas no commercio . . .	5
Parteiras	3
Toucinheiras	2
	108

HOMENS

Alfaiates	3
Contadores	2
Pelleiro	1
Marceneiro	1
Empregado no commercio . . .	1
Carpinteiro	1
	9

A constricção exercida pelo uso immoderado do *espartilho* nas mulheres e do *cinturão* nos soldados,

assim como, os *traumatismos* da região hepatica, são contadas como causas physicas, que influem incontestavelmente na producção dos calculos.

Erros de regimen

As refeições muito abundantes, a falta de regularidade, como a demora na hora da alimentação, o abuso de bebidas espirituosas e dos acidos, os alimentos muito azotados e pouco digiriveis, taes são os factores incriminados aqui.

A *alimentação gordurosa* em abundancia é considerada *theoricamente* como prejudicial, predispondo á lithiasis; entretanto, experiencias physiologicas já demonstraram o contrario. O *regimen lacteo*, condemnado tambem por muitos, não merece esta sentença, a acreditar-se no que expõe o grande Huchard, que sobre um numero consideravel de arterio-sclerosos, submettidos a um regimen lacteo mitigado ou exclusivo, jamais encontrou um só caso de cholelithiasis, que devesse a sua origem a semelhante causa. Folgo sempre em registar as opiniões deste Professor incomparavel do Hospital Necker, porque ellas se estribam num profundo saber e numa larga e bem orientada pratica.

Hereditariedade

A lithiasis hepatica tem sido até hoje considerada como pertencendo a esta grande familia pathologica, denominada *arthritismo*. Ella se encontra

frequentemente irmanada ou substituindo á gotta, a diabetes, o rheumatismo, a obesidade, a asthma, as hemorrhoidas, a lithiasis urinaria, em gerações successivas ou nos mesmos individuos, de modo a não se poder excluir o parentesco intimo que as reune.

Não devemos ser todavia exagerados, nem tão pouco exclusivistas, maxime no dominio da clinica, porque amiudadamente experimentamos as provações do erro. Isso vem a pello do facto de olharem uns, a *diathese arthritica* como a causa *sine qua non* da cholelithiasis e de negarem outros, qualquer influencia das molestias precitadas, na producção desta.

O resumo é este:

A affecção calculosa hepatica pode existir, independente de qualquer tara hereditaria, como tambem se transmitte, quer directa e de modo similar, quer indirectamente.

E' a um *retardamento das mutações nutritivas* que se filia o mal. Este enfraquecimento das oxydações organicas, contestado em parte por Huchard, depende segundo Lancereaux de uma perturbação do systema nervoso. Esta opinião pode ser tanto verdadeira quanto falsa; falta-nos criterio scientifico para elucidar e discutir tão fina questão.

INFECÇÃO

Surgiu alfim em França a *theoria microbiana* para explicar tudo e embora apaniguada por espiritos cultos, ella não conseguiu destruir por completo a opinião dos que crêm numa *predisposição organica*, numa *influencia constitucional*. A clinica e a experimentação demonstram à saciedade que a infecção não é tudo.

Para que este mal tenha nascimento e progrida faz-se necessario o concurso de outras condições, o que bem justifica uma opinião eclectica.

A *estase biliar*, que pode ser solicitada por differentes causas, é elemento indispensavel e assim esta theoria infectuosa, tão exagerada na Allemanha Pelo espirito apaixonado de Naunyn, já não pussue todo aquelle valor qué lhe quizeram emprestar.

CAUSAS OCCASIONAES

Embora não se possa, em todos os casos, precisar a causa immediata das colicas, ellas são, entretanto, apreciaveis, ás mais das vezes. A *digestão* gosa de uma real influencia.

Sendo o escoamento da bilis o facto que determina principalmente o deslocamento dos calculos e representando este o principal papel na producção das colicas, é evidente que os *excessos de mesa* são a causa mais habitual que desperta aquellas

dores, porque as refeições mais copiosas solicitam um trabalho digestivo maior e consequentemente uma abundante secreção de bilis.

E' o que explica a regularidade na hora da apparição das colicas. Estas podem ainda romper provocadas por outras causas, como sejam: *traumatismos directos*, *pressões sobre o hypocondrio direito*, *esforços*, *exercicios violentos*, *quedas*, *abalos de carros*, *emoções vivas*, *menstruação*, *partos*, *etc*.

Pathogenia

O determinismo pathogenico das colicas hepaticas, tem soffrido varias interpretações no decorrer dos annos. No campo da Sciencia debatem-se tres theorias, que procuram fazer a luz sobre este ponto, explicando cada uma, isoladamente, a razão do facto. Reconhecemos, como já alludimos, em qualquer dellas, fundamento scientifico, porque a colica hepatica é um syndroma clinico e como tal, dependente de causas multiplas.

1.º—THEORIA PERITONEAL

Tripier e Paviot, depois de varias observações em individuos lithiasicos, em que reconheceram um afastamento completo do quadro classico da colica, pensaram numa origem peritoneal, explicativa

deste estado morbido e concluiram que «o elemento doloroso da colica hepatica é funcção de peritonite».

Sim, admittimos isso como uma verdade, que bem se evidencia em varios casos, mas estamos muito distantes de acreditar que todas as crises dolorosas dos lithiasicos se originem desta «peritonite sub-hepatica adhesiva».

Si esta pathogenia se applicasse a todos os casos, como então explicariamos aquelles em que as dores apparecem e desapparecem repentinamente, em que a colica hepatica se manifesta uma só vez na vida, em que a medicação, combatendo simplesmente o espasmo, produz optimo resultado? Respondam a interrogação, que é justa e criteriosa.

2.º—THEORIA INFLAMMATORIA

Guiados tambem por observações clinicas, testemunhando a ausencia de cholelithiasis, com accessos, entretanto, de colica hepatica, Riedel, Kehr e Chauffard, crearam a *theoria inflammatoria.* Segundo esta, a colica hepatica pode ser a revelação clinica de uma cholecystite ou de uma angiocholite, de natureza infectuosa. Temos aquí ainda um facto verdadeiro, mas que não corresponde a todos os casos. Elles formularam esta lei: *Les affections des viscères abdominaux ne donnent lieu á des crises douloureuses que lorsque le peritoine que les entoure*

est interressé par un processus inflammatoire aigu ou subaigu et la douleur est d'autant plus vive que l'exsudat liquide est moins abondant.

3°.—THEORIA ESPASMODICA

São as contracções da musculatura da vesicula e dos canaes biliares, contribuindo para a emigração dos calculos, que indubitavelmente e na maioria dos casos, provocam estas crises dolorosas. Os factos de todos os dias estão a nos fornecer as provas inconcussas, que firmam solidamente esta verdade.

De todo este amontuado de opiniões, resalta emfim que a colica hepatica pode ter origem calculosa ou não, isto é, resultar de um espasmo do apparelho biliar, como de um ataque de peritonite ou de um processo inflammatorio.

CAPITULO II

SYMPTOMATOLOGIA

Prodromo

A manifestação das colicas hepaticas francas e bem caracterizadas, é, muitas vezes, precedida de phenomenos que constituem o chamado *periodo prodromico*. Este periodo revela-se aos olhos do clinico, por nauseas, anorexia, flatulencias gastro-intestinaes, más digestões, dores surdas no hypocondrio direito, *caimbras do estomago*, urinas amarelladas ou de um vermelho intenso e uma sensação de peso do lado do figado. Este ultimo prodromo é o signal revelador de uma *distensão da vesicula biliar*, capaz de ser apreciada á palpação e á percussão, signal notado primeiramente por Pujol e não por Willemin, como pensam alguns.

Certos doentes, entretanto, em vez destes phenomenos tão desagradaveis mostram uma expressão de calma, *un sentiment de bien-être*, *de gaieté même,* nas phrases de Durand-Fardel e Fauconneau-Dufresne.

Passados estes symptomas, que, no dizer de Huchard, representam os *pequenos signaes da lithiasis biliar*, sobrevêm as colicas com toda a sua caracterização clinica.

Jà, entretanto, pode-se considerar colicas de forma frustra, alguns destes signaes.

Dor

O inicio das colicas faz-se ordinariamente de um modo brusco e intempestivo.

Ellas se declaram geralmente 3 ou 4 horas após as refeições, no momento em que o chymo cae no intestino e a glandula hepatica derrama neste orgão toda a bilis elaborada para o trabalho da digestão intestinal.

Algumas vezes, entretanto é no proprio momento da ingestão dos alimentos, que estas crises dolorosas irrompem, produzindo quasi sempre vomitos.

Outras vezes a dor apresenta-se á noite. O ponto inicial da manifestação dolorosa é na parte superior do abdomen, nas regiões epigastrica e umbilical, vindo depois occupar o hypocondrio direito. Andariamos certamente errados, se quizessemos limitar perfeitamente o ponto doloroso, como pretendeu Wepfer, chegando ao exagero de dizer que podia cobril-o com o pollegar, ao nivel do appendice xiphoide. A dor, além de suas multiplas irradiações, acarreta a hyperesthesia de todo o hypocondrio direito e uma tensão penosa do mesmo hypocondrio, tornando-se deste modo diffusa, incapaz portanto de uma delimitação tão exacta e tão circumscripta. Ella

é de intensidade variavel, dependendo isto de differentes circumstancias.

Não são os grandes calculos que determinam sempre as grandes dores; elles podem emigrar sem que os doentes accusem o menor soffrimento.

A sua forma, sob este ponto de vista, tem uma importancia maior.

Outra causa, que entra em linha de conta, reside na tolerancia e na distensão dos conductos biliares, as quaes são, ás vezes, admiraveis, como geralmente se observa nos velhos, cujos conductos perderam grande parte de sua sensibilidade e de sua contractibilidade. Isso explica porque nelles as colicas constituem excepções.

A dor é tambem continua, remittente e paroxystica, sendo por todos admittido que a duração media do ataque é de 6 a 12 horas. Ao lado das crises, porém, que podem durar apenas meia hora, encontram-se numerosos exemplos, patenteando uma existencia longa e demorada. Tal é o caso citado por Trousseau, de crises que se prolongaram de 6 mezes a 1 anno e mais aquelle outro de Fauconneau-Dufresne, de uma duração de 34 dias.

A dor pode ser espontanea ou provocada, quer por um traumatismo, quer por uma impressão moral.

Não tem razão de ser a opinião de Portal, negando o caracter de exaltabilidade da dor, á pressão, e considerando-o no seu falso modo de pensar, um

valioso elemento de differenciação para a colica nephritica. Do mesmo modo que se apresenta repentinamente, a dor pode tambem desapparecer bruscamente ou gradualmente. Estes dous modos de terminação têm significação bem clara.

No primeiro caso revela ou a passagem do calculo para o intestino e os doentes têm a sensação do facto, dizendo que *um corpo cahiu dentro de sua barriga*, ou o retorno do calculo para a vesicula; no segundo caso, denuncia um encravamento da concreção biliar no canal cystico ou choledoco, cuja tolerancia se estabelece pela dilatação dos mesmos.

Esta dor é, às vezes, precedida, outras vezes, acompanhada de um calefrio mais ou menos violento e demorado, com uma reacção thermica, que vae de 37°, 5 a 40°, 5 e um pulso de 92 a 100 batimentos.

Estes phenomenos serão mais adiante estudados, com algum detalhe, quando tratarmos das formas clinicas da colica. Esta dor produz a sensação excessivamente penosa de ruptura, constricção, picada, queimadura, dilaceração, constituindo um supplicio terrivel para o pobre calculoso, que geme, grita e se agita, tomando as posições mais variadas e grotescas, com o fim de alliviar o seu soffrimento indescriptivel. Elle procura todas as attitudes que lhe possam acalmar um pouco e uma só encontra capaz de mitigar-lhe o tormento: a que relaxa os

musculos da parede abdominal, porque no momento do accesso toda a sua musculatura contrae-se reflexamente. E' por isso que estendido sobre o leito, o doente leva as coxas em flexão sobre a bacia e curva o tronco, collocando a cabeça entre os joelhos.

De pé ou sentado, inclina-se para a frente, com o mesmo intuito de tornar a parede abdominal flacida.

Quem olhar para o semblante de um destes infelizes, verá desenhada nas linhas alteradas de sua face, de uma pallidez cadaverica, a angustia acabrunhadora de um soffrimento de morte.

A irradiação é um dos caracteres mais notaveis da dor dos lithiasicos. A principio, como já tivemos occasião de alludir, ella se mostra na região epigastrica, creando o *ponto epigastrico*, que tem sua séde sobre a linha mediana, um ou dous dedos transversos abaixo do appendice xiphoide.

A dor localizada neste ponto é de uma frequencia extraordinaria e Huchard diz: *la douleur épigastrique est un symptôme presque constant de l'affection calculeuse du foie á son début.* Alguns auctores admittem um *ponto cystico*, localizado na intersecção do bordo externo do musculo recto e da decima costella. Temos ainda o *ponto cervical* situado no lado posterior ou direito do pescoço; o *ponto escapular*, de certa frequencia, tendo a sua séde ora no achromio, ora na espinha da omoplata, ora no

angulo inferior. A dor na espinha da omoplata é acompanhada de formigamentos, que se estendem para o braço direito, para o pescoço e algumas vezes para a cabeça. O *ponto dorsal* occupa a 4.ª vertebra dorsal. Tem-se assignalado um *ponto mammario*; *lombar* (excepcional) *splenico* e até *testicular*, sendo neste ultimo caso, a dor bi-lateral e pouco pronunciada, caracter que a distingue da colica renal calculosa. Não é raro encontrar-se a dor do lado esquerdo, como observaram alguns auctores e modernamente Huchard que conta 3 casos, provando assim a existencia do *ponto splenico* alludido.

Ictericia

C'est un symptôme important de la colique hépatique, diz Huchard; devemos entretanto notar que são numerosos os casos em que a sua ausencia é manifesta. Para confirmação desta asserção poderiamos citar larga messe de exemplos fornecidos pelos mestres, mas nos contentamos com poucos.

O Dr. Wolf dà a seguinte estatistica:

Sobre 45 casos de colicas hepaticas, somente 20 accusaram ictericia.

Murphy observou a sua ausencia em 86 por 100 dos seus clientes. Huchard conheceu grande numero de doentes de colica hepatica, que nunca

apresentaram o mais ligeiro signal de ictericia. Esta ausencia està ligada a causas numerosas: pequenez dos calculos, sua séde, forma, consistencia, emfim uma anomalia das vias biliares, constituida por um canal choledoco duplo, um canal supernumerario, um canal supplementar, communicando o cholecysto com o duodeno. E' um erro firmar-se nella uma prova de certeza para o diagnostico de colicas calculosas, quando somente o exame das fezes poderà nos fornecer este elemento de segurança de modo inconteste, como já fez sobresahir o grande Professor Trousseau, nesta phrase: *Le seul élément vraiment positif que nous possédions est la presence de concrétions biliaires dans les matières des garde-robes.*

Não decorre, porém, dahi, que em todos os casos de colicas hepaticas se evidencie sempre a presença de concreções biliares nas fezes, porque tem-se visto muitas vezes o fracasso dos exames mais cuidadosos. Isso explica-se facilmente pela volta do calculo à vesicula ou por sua permanencia no intestino.

A ictericia sobrevem geralmente durante as 24 horas, que seguem a apparição das dores, podendo todavia manifestar-se simultaneamente, se as crises se prolongam. Pujol admitte que a ictericia *precoce* resulta de um espasmo dos canaes biliares, ao passo que a *tardia*, significa uma obstrucção calculosa completa destes.

Estas duas formas têm valores prognosticos bem distinctos e importantes.

Ao lado dos casos em que a ictericia pode ser accentuada, intensa, existem aquelles em que apenas se nota uma ligeira cor amarellada, que pode mesmo passar despercebida. A ictericia é o facto da existencia de um calculo no *canal choledoco*, pondo obstaculo ao curso da bilis, favorecendo consequentemente a sua absorpção. Não se infere dahi, todavia, que este phenomeno se manifesta em todos os casos, em que as concreções biliares attingem aquelle ponto, porquanto a sua pequenez pode ser tal, que a sua passagem se faça de modo facil, sem produzir uma estagnação da bilis. Mas cumpre tambem não olvidar que os grandes calculos não produzem sempre esta ictericia, dependendo isso de sua forma e de uma condição especial dos canaes.

Fauconneau-Dufresne, contrario a opinião de muitos, pensa na possibilidade da ictericia por uma repercussão sympathica sobre as funcções hepaticas, na obstrucção do canal cystico.

A ictericia è um symptoma que, como a dor, pode ter a duração de alguns dias, alguns mezes, reproduzindo-se a cada ataque de colica e chegando a emprestar ao paciente uma cor icterica quasi constante, se os seus intervallos são pouco espaçados.

Vomitos

Temos aqui um outro symptoma que, si bem não se apresente em todos os casos, merece todavia certa consideração. Elles concedem geralmente um certo allivio aos doentes.

O seu apparecimento faz-se, muitas vezes, desde que os accessos de colicas se iniciam e de simples alimentares que são no começo, passam a ser mucosos e depois biliosos, si bem que raramente. Elles são, algumas vezes, substituidos por nauseas.

Não constitue um facto ignorado em clinica a presença de calculos nas materias vomitadas. A observação de Fréd Hoffmann, de um doente que deitou pela bocca 20 pequenos calculos, após a ingestão de um purgativo, està no conhecimento de quantos lêm o assumpto.

Urinas

Este liquido soffre modificações varias na sua cor, consistencia e composição, dado o tempo e a natureza da crise. Assim é que no inicio do accesso ou mesmo antes de sua manifestação, as urinas têm uma coloração vermelha carregada, tornando-se depois claras e abundantes, assemelhando-se ás urinas nervosas e após a crise intensamente coloradas e carregadas de pigmentos biliares, acido urico e uratos.

Fezes

E' o seu exame a prova mais segura para o diagnostico da colica hepatica calculosa. Ellas, entretanto, tomadas no seu aspecto geral, jà denunciam alguma cousa, que pode despertar o espirito do clinico arguto. A sua descoloração, o seu aspecto gorduroso, o seu odor fetido, estão a indicar que um obstaculo qualquer se assesta nas vias bíliares, impossibilitando a passagem da bilis para o intestino, obstaculo que pode ser representado por um simples espasmo, um calculo, por *ascarides lombricoides e kystos hydaticos.*

CAPITULO III

FORMAS CLINICAS

Não menos importante que o precedente e digno de algum desenvolvimento, é o capitulo que vamos agora descrever. Este offerece contacto muito intimo com aquelle, porque se porpõe ao estudo das differentes modalidades clinicas pelas quaes se revelam as colicas hepaticas. Estas não se traduzem sempre pelos symptomas—dor, ictericia, vomitos—que vimos de descrever. As colicas refletem-se, muitas vezes, sobre os differentes orgãos da economia, produzindo perturbações outras, que constituem typos clinicos diversos.

A sua forma não deve ser somente encarada no ponto de vista da natureza da perturbação; devemos tomar em consideração tambem a intensidade, a duração dos phenomenos e assim as dividiremos logica e criteriosamente, como fizeram, os Professores Debove e Achard, da seguinte maneira: *ligeiras*, *medias e intensas*, attendendo á sua energia; *curtas ou abortivas*, *medias*, *chronicas*, *prolongadas*, tendo em consideração o tempo; *francas*, *larvadas e frustras*, encarando-se a sua phenomenologia symptomatica. E' deste ultimo grupo que iremos particularmente tratar.

FORMA PSEUDO-GASTRALGICA

Dada a sua frequencia e por isso mesmo o conhecimento que della se tem, iniciaremos o nosso estudo pela *forma pseudo-gastralgica*, considerada pelos auctores como uma forma frustra. Sénac em 100 casos de cholelithiasis, poude observal-a em 65 doentes. E' esta uma forma que, como as outras, pode illudir o clinico mal avisado, fazendo-lhe pensar que se trate de uma dyspepsia qualquer. Huchard relata-nos o caso de uma mulher, tratada de muitos annos, como soffrendo de uma affecção gastrica e que era simplesmente victima de uma colica hepatica pseudo-gastralgica.

Nesta mulher as crises dolorosas da região epigastrica surgiam á noite, poucas horas após a refeição, acompanhadas de perturbações dyspepticas.

Interrogada, a doente confessou que as suas dores se manifestavam por accessos, os quaes duravam 10 a 15 dias, desapparecendo depois por 1 mez e mais.

O caracter particular desta dor, assim como a cor das urinas e a distensão da vesicula, ventilaram o diagnostico de colica hepatica, que foi realmente confirmado mais tarde. O mesmo Huchard affirma que um grande numero de dyspepticos, com pseudo-gastralgia, sensação de plenitude epigastrica, estado

doloroso continuo e peso do figado não passam de lithiasicos.

FORMA RESPIRATORIA

A manifestação, à distancia, de phenomenos ligados às colicas hepaticas, é facto muito conhecido e fartamente estudado.

E' principalmente sobre os apparelhos respiratorio e circulatorio e systhema nervoso, que repercutem estas manifestações. Os compendios estão prenhes de exemplos, authentificando estas perturbações. Aqui ellas se evidenciam ora por uma *oppressão,* uma *arythmia respiratoria* (Debove e Achard); ora por uma *dyspnéa* intensa (Huchard); ora por accessos violentos de *asthma* (Broadoent); ora por uma *tosse* quintosa, emfim por uma *congestão da base do pulmão* (Gueneau de Mussy).

FORMA CARDIACA

Entraremos agora num dos pontos mais estudados e mais controvertidos do assumpto de nosso insignificante trabalho, este, da influencia das affecções hepaticas sobre o coração.

Limitar-nos-emos a encarar a questão, dentro dos limites do objectivo de nossa these. A dilatação transitoria das cavidades direitas do coração, como consequencia da lithiasis biliar, é um facto compro-

vado em clinica e que não padece mais contestação depois dos estudos de Potain e outros.

O mechanismo de sua producção reside numa acção reflexa que se produz por intermedio do grande sympathico sobre as arteriolas e capillares dos pulmões, determinando a sua contracção, augmentando consequentemente a pressão sanguinea na arteria pulmonar e produzindo dahi a dilatação do coração direito.

O caracter desta dilatação é ser temporario e de cura facil, durando o tempo da affecção que lhe dà origem; ella, porém, pode tornar-se permanente se as colicas perduram. As alterações funccionaes cardiacas, tendo como causa productora as colicas hepaticas, traduzem-se geralmente por palpitações, intermitencias, arythmias, desdobramento do 1.º tom, reforço do 2.º tom pulmonar, sopros de insufficiencias tricuspide e mitral, dyspnéa, syncopes, phenomenos de asystolia, accidentes de angina pectoris, morte alguma vezes. Tem soffrido varias interpretações o mechanismo physio-pathogenico destas perturbações funccionaes e destas lesões anatomicas do orgão central da circulação. Gangolphe e Fabre foram os primeiros a admitttr uma intoxicação do sangue pelos productos biliares, determinando uma paralysia dos musculos papillares, dando em resultado, consequentemente, aquelle *sopro mitral na ictericia*. Elles não negam a dilatação do ventriculo

esquerdo, mas a consideram, como um phenomeno secundario. Esta theoria, apezar de amparada pelas numerosas experiencias de Grollemund, Feltz, Ritter e mais outros, cahiu, diante dos factos clinicos, que attestam a existencia de perturbações cardiacas, sem haver o mais ligeiro traço de ictericia e por conseguinte de intoxicação biliar. Ella só explica portanto os casos em que este accidente se apresenta. A intensidade das dores tambem não pode ser vista como agente pathogenico destas desordens, porque tem-se observado molestias do figado, sem dor produzindo-as, assim como affecções onde o elemento doloroso é intenso, sem perturbar o funccionamento do coração.

A causa mais plausivel reside na esphera nervosa e jà a desenvolvemos ligeiramente.

Picot, entretanto, diz: *Je ne crois pas que l'on puisse aujourd' hui spécifier les vois de transmission du retentissement sur le cœur dans les maladies du foie; mais je suis persuadé qu'elles son multiples.*

Não é somente aos nervos grande sympathico e pneumogastrico que se deve prender todo este papel de transmissibilidade.

E o mesmo Picot pergunta si *les extremités nerveuses comprises dans les lésions hépatiques ne pourraient pas devenir le point de départ d'une névrite ascendante produizant à la longue des troubles trophiques de la fibre musculaire du cœur.*

Não se pode tambem desprezar, affirma elle, as alterações da composição do sangue (hypoglobulia, presença de pigmentos biliares e de detritos organicos).

FORMA NERVOSA

As perturbações nervosas no curso das colicas hepaticas não são phenomeno raro nas pessoas de sensibilidade exagerada, que vibram, muitas vezes, á mais ligeira excitação. O systhema nervoso soffre tambem e, algumas vezes, em gràu tão elevado, capaz de occasionar uma morte rapida.

As desordens que experimenta este systhema nobre de nossa organização pertencem ás espheras motora, sensitiva e intellectual.

Ellas se traduzem ora por crises hystericas de que Potain e Huchard nos fornecem bellos exemplos, ora por convulsões epileptiformes localizadas (Duparcque) ou generalizadas, ora por delirios, allucinações, emfim por vertigens, syncopes, coma, aphasia, hemiplegia (Cyr), paraplegia (Trousseau).

A syncope, que é, algumas vezes, a terminação fatal das colicas hepaticas e se declara frequentemente logo no inicio destas, deve merecer a consideração de nosso estudo. Não tem mais razão de ser a opinião daquelles que ligavam este accidente à intensidade das dores, porque elle se declara mesmo quando ellas são pouco accentuadas.

E' mais racional, como pensa Charcot, a explicação physiologica dada pelas experiencias de Brown-Sequard, que consistem na irritação em gráus differentes dos ganglios semi-lunares, que contribuem para a innervação das vias biliares. Esta irritação produz, por via reflexa, uma exaltação da medulla, que repercute sobre os filetes cardiacos dos pneumogastricos, determinando, se é intensa, uma parada do coração em diastole, isto é, em syncope, se é menos forte, um estado lipothymico.

O pulso aqui não tem um caracter definido. Pode ser pequeno e rapido; pequeno e lento; fraco e normal; raramente accelerado. Charcot considerava o seu retardamento um signal de grande importancia, o indicio rudimentar daquelles dous accidentes tão serios e graves. Huchard porém nega o seu valor, assegurando que, as mais das vezes, elle é devido sobretudo á amarellidão.

Sendo a syncope, em alguns casos, o termo ultimo desta forma, devemos admittir a coexistencia de uma affecção cardiaca latente, que devida a uma compensação passou ignorada aos olhos do clinico e que as colicas hepaticas vieram despertar, pondo fim á vida do paciente.

Seria entretanto absurdo, apezar do numeroso contingente de factos, postos á luz pelas observações de muitos auctores, acceitar-se a syncope, como causa unica productora de uma morte rapida, no

curso das colicas hepaticas. A ulceração com perfuração da vesicula e das vias biliares infectadas, determinando uma peritonite (Murchison, Trousseau, Frerichs, Ogle e Magnin); uma hemorrhagia por ulceração da veia porta ou pela ruptura da arteria hepatica, assim como a introducção do calculo no canal cystico, podem ser invocadas como factores capazes de produzir uma morte subita.

FORMA FEBRIL

A emigração calculosa pelas vias naturaes, isto é, as colicas hepaticas, são acompanhadas, algumas vezes, de uma elevação thermica, com augmento do pulso e calefrio. Estes symptomas foram principalmente estudados por Monneret, Pemberton, Budd e Frerichs. Fallando deste accidente, não nos referimos a essa febre, symptomatica de um processo infectuoso das vias biliares, como sejam a angiocholite e cholecystite, febre que o Professor Charcot denominou de *intermittente hepatica*, *biliar*, mas a esta outra, chamada pelo mesmo, de *hepatalgica*, de duração ephemera, que foi comparada por Budd áquelles accessos de febre que se produzem em consequencia da introducção de um catheter na urethra. Não duvidamos, comtudo, acceitar, com Charcot, a infecção como causa desta febre que este mestre dizia ser um accidente sceptico, *attenuado*

proveniente de transformações chimicas que se produziam na bilis, no interior dos canaes biliares dilatados e imflammados, razão porque ella representava, no seu pensar, uma modalidade da *febre bilio-sceptica*.

Dieulafoy, que nos offerece grande accervo de observações, hesita em admittir esta filiação pathogenica, porque tem examinado muitos doentes lithiasicos, cujos accessos febris, satellites da emigração calculosa, jamais se transformaram em *febre bilio-sceptica*, nem tão pouco determinaram lesões infectuosas do apparelho biliar.

Murchison exclue tambem a infecção para acceitar como factor determinante uma irritação dos canaes produzida pelos calculos. Esta febre, que pode oscillar de 37,° 5 a 40,° 5, apresenta, como a *hepatica*, o typo intermittente, embora menos preciso e assemelha-se tanto a um accesso palustre, que será capaz de illudir clinicos de alto merecimento, principalmente entre nós, onde o paludismo plantou a sua morada eterna e segue marcha desassombrada por entre as suas companheiras, revestindo-se de mil formas, qual novo Proteo.

O Dr. Tiberio de Almeida disse que « *a cholelithiasis, simulando os estadios da febre palustre, é uma modalidade das colicas hepaticas, de não pequena frequencia* ». O fracasso do emprego da quinina tem sido o toque de aviso em semelhantes casos, contra os quaes devemos andar bastante previ-

nidos. A passagem dos calculos pode ainda occasionar colicas sem calefrio, febre sem dor e mesmo somente o calefrio (Murchison).

FORMA LARVADA OU FRUSTRA

Resta-nos fallar, para terminar este capitulo, desta forma das colicas hepaticas.

No inicio deste dissemos que as colicas não se revelavam sempre por aquelles symptomas—dor, vomitos, ictericia e agora accrescentamos que, se elles apparecem, podem algumas vezes achar-se attenuados ou predominar um sobre outro, constituindo assim esta forma larvada ou frustra.

Eis o que nos referem os auctores.

Potain cita o caso de uma senhora na qual as colicas se traduziam unicamente por uma dor extremamente viva na tempora direita e mais outro em que uma dor vaga na espadua com cephalalgia intensa eram os unicos signaes que indicavam a existencia de calculos.

Sénac observou uma dor assestada no angulo da omoplata, que tomada como uma nevralgia de natureza syphilitica, era simplesmente a manifestação de uma colica hepatica. Outros muitos observadores têm notado nauseas e vomitos rebeldes; dores no hypocondrio esquerdo; hemicrania, nevralgia dentaria; como unicas expressões deste syndroma morbido.

CAPITULO IV

DIAGNOSTICO

Não é tão facil, como á primeira vista se poderia suppor, pela exposição minuciosa que fizemos do quadro symptomatologico, o diagnostico das colicas hepaticas. Ellas têm capeado o espirito de clinicos de alto valor. Por duas vezes o grande Cyr enganou-se em face de perturbações dyspepticas de origem alcoolica, diagnosticando casos evidentes de colica hepatica.

Os dous symptomas capitaes: dor e ictericia, deste syndroma, não podem servir, por si sós, de alicerce firme, para assentar-se com segurança o diagnostico.

Elles têm valor certamente, mas não constituem signaes absolutos, por isso que não são pathognomonicos. Avulta o numero de estados morbidos em que elles se manifestam, embora que, muitas vezes, isoladamente e não raras são as observações de sua ausencia completa, tratando-se entretanto de individuos cholelithiasicos.

Trousseau tinha immensa razão, quando escreveu: *La présence des calculs dans les garde-robes est*

le seul élément positif du diagnostic. Durand-Fardel pensava tambem do mesmo modo, dizendo que «o unico signal diagnostico absoluto da existencia de calculos biliares era o seu reconhecimento nas dejecções intestinaes». Encarando-se, porém, aquelles dous symptomas, é forçoso pensar com Paviot e Tripier, que a dor nas suas formas e irradiações immensamente multiplas, não pode servir, por si só, de elemento seguro para o diagnostico das colicas hepaticas.

E' muitas vezes a ictericia pela sua presença ou ausencia, que decide o caso, espancando por completo a duvida. Ao lado, porém, de um doente, que manifeste dores mais ou menos vivas, sobrevindas em accessos, ás refeições, com séde no epigastro ou no hypocondrio direito, tendo irradiações ascendentes e mostrando certa periodicidade, havendo embora a ausencia da ictericia, é natural e justo desconfiar de um caso de lithiasis biliar.

Este pensamento não deve ser logo desthronado, ainda mesmo que algum outro symptoma extranho ao cortejo symptomatologico da colica, se patenteie simultaneamente. Devemos proseguir observando attentamente o caso, até a elucidação da verdade. E' possivel, já o dissemos, a confusão do syndroma doloroso em questão, com differentes estados pathologicos. Vejamos.

1.° *A gastralgia*, que é ordinariamente um sym-

ptoma commum a muitas affecções gastricas (dyspepsia hyperchlorhydrica, dilatação do estomago etc.) confunde-se facilmente com uma colica hepatica, mesmo porque esta, como já vimos, apresenta geralmente a forma denominada *pseudo-gastralgica.*

Huchard descreve-nos, com minudencia, os caracteres que distinguem perfeitamente a gastralgia verdadeira da falsa. Eil-os:

a) O gastralgico apresenta dores, mais frequentes, mais repetidas, mais continuas; o pseudo-gastralgico, dores mais espaçadas, por series de accessos.

b) O gastralgico pode soffrer em jejum ou sob a influencia das refeições; o pseudo-gastralgico, geralmente duas ou tres horas após as refeições.

c) Na colica hepatica a dor manifesta-se subitamente; na gastralgia esta apparição é menos brusca.

d) Na colica hepatica a irradiação das dores é multipla; na gastralgia esta irradiação constitue uma excepção.

e) A pressão nas regiões epigastrica e vesicular, augmenta a dor nos lithiasicos; ella diminue, ao contrario, nas crises francamente gastralgicas.

f) As urinas são pouco abundantes e vermelhas, carregadas de uratos e pigmento biliar, após a colica hepatica; abundantes, claras, limpidas e pouco densas, com ausencia de pigmento biliar, após a crise gastralgica.

g) O momento de soffrimento no lithiasico e de allivio no gastralgico verdadeiro corresponde aquelle em que os alimentos passam para o intestino e a bilis chega a este orgão.

2.° *A ulcera simples do estomago*, que provoca tambem a gastralgia, distingue-se de uma colica hepatica pelo apparecimento rapido das dores após as refeições, seguidas de hematemeses.

3.° *As crises dolorosas tabeticas* differenciam-se porque são bilateraes, fulgurantes, lancinantes, constrictivas e seguem-se de outros symptomas proprios da evolução desta molestia.

4.° *A nevralgia intercostal* reconhece-se por sua séde anatomica, seus caracteres, seus pontos dolorosos (apophysario e perfurante anterior), sua marcha.

5.° *A hysteria* pode se manifestar, como resultado de um traumatismo interno produzido por calculos biliares, no curso de um ataque de colica hepatica, mascarando-a completamente. O diagnostico desta, nestas condições, é immensamente difficil.

Esta associação morbida pertence felizmente ao numero daquellas, raras nos annaes da clinica.

6.° *A appendicite* simula, algumas vezes, uma colica biliar. O diagnostico, porém, se esclarece facilmente, pesquisando-se com attenção os signaes semeioticos desta molestia. Na appendicite encontra-se o *ponto doloroso de Mac Burney*, que falta

completamente no nosso syndroma; aqui as dores irradiam-se principalmente para a espadua direita.

Demais a ictericia que, ás vezes, apresentam os individuos atacados de appendicite, não se acompanha de descoloração das materias fecaes, nem da presença de pigmento biliar nas urinas, o que se dá frequentemente nas colicas hepaticas. Diante de caracteres tão evidentes, a duvida desfaz-se inteiramente.

7.º *A colica saturnina* offerece symptomas bem claros: pallidez dos tegumentos, dureza e retracção do ventre, constipação absoluta, allivio das dores pela compressão forte do abdomen. Não ha, pois, difficuldades, com todos estes signaes, em diagnosticar-se uma colica desta natureza, principalmente quando se està em frente de um profissional que maneja o chumbo.

8.º *A colica nephritica* é mais susceptivel de induzir o medico ao erro, tanto mais quanto as duas lithiasis podem existir concomitantemente, num mesmo individuo, manifestando-se jà uma colica hepatica, jà uma colica nephritica. Esta se reconhece por sua séde lombar, habitualmente à esquerda, por suas irradiações descendentes para a região inguinal, testiculos, bolsas, recto, etc. e pela emissão de urinas, ora claras e abundantes, ora escuras, com calculos ou simplesmente areia. A reunião destas duas lithiasis tem sido apreciada por numerosos observadores.

9.º Existe uma lithiasis, embora bastante rara, que por seus ataques dolorosos epigastricos pode simular uma colica hepatica e que é a *pancreatica*.

A presença de assucar na urina e as dejecções gordurosas são signaes de importancia, para sua diagnosis, que é bastante difficil.

10 *As colicas intestinaes* de uma entero-typhlo-colite apparentam tambem colicas hepaticas, que releva distinguir. A irradiação contraria das duas, o tympanismo da entero-colite e a analyse chimica da areia e dos calculos expellidos pelas dejecções, são os meios mais firmes para chegar-se ao fim ambicionado.

11 *Os envenenamentos* revelam-se principalmente por suas dores localizadas no epigastro, seguidas de vomitos caracteristicos e outros accidentes ligados à natureza propria de cada substancia toxica.

CAPITULO V

TRATAMENTO

O tratamento das colicas hepaticas visa dous fins: 1.º acalmar as crises dolorosas; 2.º preservar novos accessos; isto è, curar a lithiasis biliar. Tratar simplesmente do effeito, sem debelar a causa, combater os symptomas e desprezar a molestia, é fazer therapeutica irracional, illogica, improficua. Guiados por este conceito, julgamos de bom aviso dizer algo sobre o tratamento da cholelithiasis.

E' incontestavelmente da *morphina*, que em casos urgentes, se lança mão para sopitar as grandes dores.

Ella encontra, pois, aqui, sua natural applicação.

O primeiro cuidado do clinico, à cabeceira de um doente preso de violentas colicas, é, pois, dar-lhe uma *injecção sub-cutanea de 1 centigramma de chlorhydrato de morphina*.

(E' de alto interesse, não empregarmos a morphina, sem conhecer a idiosyncrasia de cada individuo, em relação a ella, porque pequenas doses desta substancia podem trazer à vida dos doentes graves perigos e até mesmo a morte.) Em seguida,

fazer applicações locaes *quentes e calmantes*, por meio de cataplasmas, de saccos de *caoutchouc*, com agua quente e administrar, por via estomacal ou rectal, *antipyrina*, *chloroformio*, *hydrato de chloral*, etc., como auxiliares da morphina. Um banho quente de 35.° ou 38.° e prolongado è de um effeito sedativo admiravel.

Passada a crise o doente deve tomar um purgativo salino, com o fim, não somente, de combater a constipação e o embaraço gastrico, que acompanham as colicas, mas ainda, de auxiliar a emigração e a sahida dos calculos, parados no choledoco e no intestino, e alimentar-se com lacticinios, caldos desgordurados, aguas alcalinas (Évian-Cachat, Alet) addicionadas ao leite, etc. O repouso é condição essencial. O professor H. Sénac, que faz uso das injecções de morphina, aconselha tambem *suppositorios opiaceos e belladonados*, assim formulados:

Extracto de belladona .	ãa
Extracto de opio . .	2 centigs
Manteiga de cacào . .	2 grammas

Para um suppositorio.

Não é preciso empregar-se mais de 6, que jà contem uma dose bem elevada de belladona e opio.

Os tres primeiros são administrados com meia hora de intervallo e os outros tres, com uma hora. Após o emprego do segundo suppositorio, as dores, as

mais das vezes, diminuem de intensidade, de modo que com applicação de quatro, obtem-se a sedação completa.

A *antipyrina*, por via gastrica ou hypodermica e melhor ainda em clysteres, produz, ás vezes, bom effeito. A *trinitrina*, assim como, o *nitrito de amyla*, em inhalações, têm sido empregados com resultados pouco satisfatorios.

O *ether e o chloroformio* tambem em inhalações, passam como remedios de effeitos maravilhosos, e o grande mestre Trousseau, refere o caso de uma mulher de seu serviço clinico, que inspirando durante meio minuto, vapores de chloroformio, sentiu logo as dores alliviarem.

Huchard dá-nos uma formula, para administrar-se o ether chloroformado:

Ether sulfurico . . .	12	grammas
Chloroformio . . .	8	«
Alcool	4	«

Derramam-se algumas gottas num lenço e manda-se o doente cheirar. O *oleo de olivas* (azeite doce) è incontestavelmente um remedio de efficacia, attestam as experiencias de muitos auctores.

Os medicos anglo-americanos apregoam ardentemente os seus bons resultados. Entre nós, mesmo as suas vantagens tem sido reconhecidas. Emprega-se na dose de 200 a 400 grammas, mas como esta

quantidade produz, em geral, repugnancia, teve-se a idea feliz de administral-o por via rectal, pois, com meia hora, após o emprego de um clyster de um litro de oleo, o doente sente as suas dores calmarem-se. Pode-se, entretanto, prescrevel-o por ingestão, corrigindo-se o seu màu gosto.

Eis uma boa formula:

Oleo de oliveira . . .	100 grammas
Gemmas de ovos . .	2
Cognac	10 grammas
Menthol	20 centigr.[3]

Em seguida, o doente lava a boçca com agua misturada com um pouco de vinagre e bebe uma chavena de cafè quente e forte.

O oleo acalma as colicas hepaticas, està provado.

Não se sabe porém, como elle age.

Dizem uns que è pela absorpção, pois Garnier examinando o serum sanguineo, após um clyster de oleo, encontrou-o lactescente e com a quantidade de *lipase* augmentada, pensam outros, que é por acção topica, pois o oleo é um anti-spasmodico e como as colicas hepaticas resultam de um espasmo do choledoco, este oleo, agindo sobre o intestino, que soffre tambem do espasmo, actua egualmente sobre o canal choledoco, cuja innervação é commum, produzindo assim os seus admiraveis effeitos. Elle tem ainda uma acção sobre a evacuação dos calculos,

acção esta que depende, segundo muitos, de um desdobramento deste oleo em acidos gordurosos e glycerina.

A *glycerina* goza de muita bôa reputação, como medicamento preventivo e curativo da colica hepatica, precisando-se apenas para obtenção destes dous effeitos variar a dose. E assim é que empregamos 20 a 30 grammas, se queremos combater a crise; 5 a 15 grammas, diariamente, se visamos a cura da lithiasis.

A *glycerina*, neste ultimo caso, è administrada num pouco d'agua alcalina e este tratamento deve ser continuado por alguns mezes. Medicos ha, que condemnam a pratica medicamentosa da ingestão, durante os accessos, outros, ao contrario, procuram exercel-a, favorecendo deste modo os vomitos, que trazem aos doentes algum allivio. E' commum passarem-se, *in loco dolente*, *linimentos calmantes*, compostos de *salicylatos de methyla*, *chloroformio*, *balsamo de Fioravanti*, *camphora*, *belladona*, etc., assim como fazerem-se applicações locaes *quentes ou frias*, por differentes meios.

Empregamos, ás vezes, as cataplasmas quentes ou saccos de *caoutchouc*, cheios de agua quente, outras vezes, o gelo, o chlorureto de methyla.

A *balneotherapia* é de surprehendentes vantagens, principalmente nas formas graves. Os *banhos quentes*

devem ter uma temperatura de 35.° ou 38.° e prolongar-se por algum tempo.

Os *banhos frios* são usados à maneira dos que se empregam na febre typhoide.

Os *purgativos ligeiros*, como jà fallamos, têm aqui seu emprego bem justificavel. Os purgativos *salinos* (sulfato de sodio, cremor de tartaro) são preferiveis aos *drasticos*.

Os *cholagogos* (podophyllina, evonymina, calomelanos) são egualmente empregados, sendo, entretanto, necessario conhecer bem a sua acção. O tratamento da cholelithiasis pelo memoravel *remedio de Durande* (3 partes de ether e 2 de essencia de terebenthina), que gozou antigamente de enorme fama, pela sua propriedade de dissolver os calculos, tem sido modificado por alguns medicos. Este remedio tem um duplo inconveniente: ser desagradavel ao paladar e irritar as mucosas pharyngiana esophagiana.

Para corrigir este defeito, Duparcque substitue a terebenthina pelo oleo de ricino, constituindo esta formula:

Ether	4 grammas
Oleo de ricino . . .	ãa
Xarope de assuccar . .	30 grammas

Uma colher de meia em meia hora, depois de hora em hora. Este remedio tem uma acção tripla: amortece as dores, impede os vomitos e promove

a sahida dos calculos. Trousseau, embora usando do ether e da terebenthina, procede de modo differente de Durande.

Elle prescreve aos doentes, sugeitos às colicas, oito dias seguidos em cada mez, um ou dous copos de agua alcalina de Vichy ou de Pougues; manda repousar uma semana; na terceira faz tomar antes de cada refeição principal, ora perolas de ether ou de essencia de terebenthina do Dr. Clertan, ora capsulas de Lehuby (2 gottas de ether e 6 de terebenthina), duas, ou tres ou quatro, conforme a tolerancia.

Aconselha o descanço novamente por uma semana e recomeça o uso das aguas mineraes na seguinte e isso durante 4, 5 ou 6 mezes. O periodo de acalmia è o momento de escolha para o emprego dos purgativos. De todos os cholagogos é o *calomelanos* que melhor applicação tem aqui, pela acção que exerce sobre a excreção biliar.

O essencial é precisar a occasião de seu emprego, que deve ser no fim das colicas. A *podophyllina*, que manifesta sua influencia sobre a secreção biliar, augmentando-a, pode ser de consequencias desagradaveis, dada a eventualidade de uma obstrução do choledoco, pois a bilis accumulando-se cada vez mais, acabaria por provocar crises hepaticas.

Fundados na clinica e na experimentação, alguns medicos têm aconselhado os *vomitivos*, como um excellente meio de minorar os soffrimentos dos

lithiasicos. Outros muitos, porém, proscrevem este methodo therapeutico, não lhe enxergando razões praticas que o sanccionem.

A *alimentação*, como já fizemos sobresahir, linhas passadas, é principalmente liquida: leite, caldos, chá, aguas mineraes, etc. Não devemos silenciar, ao terminar a primeira parte deste capitulo, as *applicações electricas*, assim como a *massagem local*.

O tratamento da lithiasis biliar, propriamente dito, tem duas condições a preencher: dissolver e evacuar os calculos e impedir a sua formação. Estes resultados obtêm-se com uma boa hygiene, um regimen alimentar apropriado, o emprego de aguas mineraes, a medicação pharmaceutica e as intervenções cirurgicas. Elle se divide, pois, em hygienico, medico e cirurgico.

TRATAMENTO HYGIENICO

A) As regras de hygiene geral aconselhadas são:

a) Evitar trabalhos intellectuaes excessivos, exercicios physicos violentos, espartilhos e cinturões apertados.

b) Activar as funcções da pelle, pelo uso de loções frias alcoolizadas, de duchas tepidas, de fricções seccas, de massagens.

c) Fazer exercicios moderados, em pleno ar, de esgrima, equitação, gymnastica, bicycleta.

B) Regimen alimentar. As refeições devem ser frequentes, pouco copiosas, de modo a evitar uma accumulação de bilis.

Os alimentos permittidos são: Carnes assadas ou cosidas, sem molho nem gordura, de preferencia as de boi; peixes cosidos (pescadas, solhà); ovos *á la coque*; legumes verdes; feculentos ligeiros, batatas, nabos, feijão, cenouras; fructos, salvos os acidos e muito assucarados; lacticinios; pão.

Bebidas permittidas. Agua pura, vinho branco misturado com um pouco d'agua mineral alcalina, convindo evitar as aguas calcareas. A cerveja pode ser aconselhada, sob condição de mistural-a á egual porção d'agua

Os alimentos prohibidos são: Feculentos pesados, alimentos gordurosos, adubados e salgados, molhos e condimentos acidos, porco fresco ou salgado, confeitos e massas em excesso, carnes conservadas, caças tenras, salmão, truta, crustaceos, mariscos, tomates, amendoas, vinagre, queijos, ovos, ervilhas, manteiga, sob a forma de molho ou fritada.

As bebidas alcoolicas e muito gazozas, o champagne, os licores, a cidra, as cervejas fortes, o

vinho puro são tambem condemnados. O café é permittido em pequena dose. Todos estes alimentos e bebidas são proscriptos, uns porque offerecem ao organismo grande porção de carbono, corpo este que favorece a producção de cholesterina (gorduras); outros porque augmentam a proporção de gordura na economia animal (feculentos); outros porque elevam a quantidade de pigmentos na bilis, o que facilita a precipitação dos elementos deste liquido (carnes negras); outros ainda, porque fazem a bilis perder a sua reacção alcalina e consequentemente o seu equilibrio chimico (acidos).

TRATAMENTO MEDICO

a) Medicação lithontriptica. Esta medicação reputada antigamente, como efficaz, não passa hoje de uma hypothese meramente falsa.

O famoso *remedio de Durandi*, fundado no principio da dissolução dos calculos, foi o unico agente desta therapeutica, que chegou até nós, encontrando ainda adeptos. E' bem verdade que estas substancias: ether, terebenthina, chloroformio, choleato de sodio, sulfureto de carbono, alcalinos, postos em contacto directo com calculos, num vaso, pode dissolvel-os, mas admittir-se que o mesmo succede no corpo vivo, é falso e illusorio.

Aquelles que defendem esta theoria chimica, dizem

que effectivamente os alcalinos e a terebenthina não dissolvem a cholesterina, mas dissolvem a materia corante e o *mucus*, que representa o meio de união entre os elementos constitutivos do cholelitho, determinando deste modo a dissociação dos calculos e impedindo a formação de novos. E' bem engenhosa esta explicação.

b) Medicação cholagoga. Está aqui uma medicação que presta reaes serviços.

As substancias empregadas com este fim são numerosas: bilis, saes biliares, salicylato e benzoato de sodio, terebenthina, podophyllina, evonymina, bicarbonato e sulfato de sodio, salol, calomelanos, aloes, rhuibarbo, *boldo*, etc

De todos estes agentes therapeuticos salientam-se tres: a bilis, o salol e o salicylato de sodio, de effeitos magnificos por suas propriedades não somente cholagogas, mas tambem anti-septicas e analgesicas dos dous ultimos. O calomelanos tomado em doses espaçadas é um bom laxativo, exercendo uma acção descongestionante sobre o figado.

O *extracto fresco de fel de boi*, administrado em pilulas de 20 centigrammas (4 a 6 por dia) é de grande efficacia.

Huchard de suas numerosas applicações concluiu:

1.° Esta substancia prescripta durante as crises, pode abrevial-as ou diminuil-as de intensidade, quando auxiliada por um tratamento calmante.

2.° Prescripta nos intervallos das dores, previne as recidivas, descongestiona o figado e melhora as funcções digestivas.

3.° Administrada após a cura de Vichy, concorre para a eliminação dos cholelithos.

c) Medicação revulsiva. As pontas de fogo, assim como os vesicatorios, sobre o epigastro e o hypocondrio direito são utilizados, com vantagens, para resolver certos derramamentos de lesões inflammatorias, provocadas pela cholelithiasis.

d) Medicação hydro-mineral. As virtudes therapeuticas das aguas mineraes alcalinas, no tratamento da lithiasis biliar, são maravilhosas. Ninguem poderá contestar os altos beneficios prestados á cura dos lithiasicos, pelas aguas de Vichy. São ellas incontestavelmente que offerecem as maiores vantagens aos doentes desta molestia.

Accusam-n'as todavia de debilitantes, anemiantes de chegarem mesmo a determinar a «cachexia alcalina», mas isso é um erro. O seu emprego imprudente, sem perfeito conhecimento de causa, porque grande é o numero das molestias que as contraindicam, motivando fracassos bem constantes, tem dado viso de verdade absoluta àquella falsa affirmação. E' necessario, pois, ser prudente e não abusar de suas vantagens.

As aguas mineraes empregadas na lithiasis biliar estão assim classificadas:

1°. grupo. Bicarbonatadas sodicas (Vichy, Vals, Boulon e Ems.) 2.° grupo. Sulfatadas sodicas (Carlsbad (principal), Marienbad). 3.° grupo. Chloruretadas sodicas (Chatel-Guyon, Leamington). As aguas de Capvern, Vittel e Pougues são egualmente indicadas, mas Cyr condemna-as, em razão do elemento calcareo que pussuem e que, como sabemos, exerce uma influencia má sobre a bilis. Como auxiliares da cura hydro-mineral, o medico aproveita a *balneotherapia*, que bem dirigida levanta as forças do organismo debilitado e as *aguas ferruginosas*, que tonificam a economia, quando o estado do estomago permitte o seu uso.

TRATAMENTO CIRURGICO

Multiplas são as operações que se praticam no apparelho biliar, quando o medico se considera impotente para afastar as differentes lesões que atacam a vesicula e os conductos. O medico deve conhecer as condições em que ellas se fazem precisas.

A cirurgia biliar comprehende estas operações:

A cholecystotomia, a cholecystectomia, a cholecystostomia, a cholecystenterostomia, a choledochotomia e a choledochenterostomia.

Podemos ainda acrescentar o catheterismo das vias biliares e a cholelithotripsia.

As causas que reclamam intervenções cirurgicas

são: crises dolorosas repetidas e prolongadas; obstruções calculosas; lesões inflammatorias, provocando accidentes febris graves. A cholecystotomia é praticada com o fim de retirar grossos calculos encravados na vesicula, achando-se esta em bom estado ainda de conservação. A cholecystectomia é indicada quando a vesicula é a sede de alterações gravissimas, que ameaçam a vida do doente, ou se torna inutil em consequencia da obstrucção definitiva do canal cystico.

A cholecystenterostomia pratica-se nos casos em que ha fistulas biliares permanentes e obliteração absoluta do choledoco por um calculo, resistindo ao catheterismo e à choledocholithotripsia.

O catheterismo das vias biliares é uma operação delicada, que exige grande cuidado e pericia.

Pratica-se após a cholecystotomia. As contra-indicações referem-se aos estados geraes graves, á insufficiencia hepatica adiantada e à cachexia profunda.

A asepsia rigorosa, o tempo opportuno de intervir e a habilidade do cirurgião são as tres condições essenciaes, que garantem o bom exito deste tratamento.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de

sciencias medico cirurgicas

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O figado é uma glandula volumosa, situada no hypocondrio direito.

II

Exteriormente este orgão apresenta ao estudo, uma face supero-anterior, outra infero-posterior, um bordo antero-inferior, outro postero-superior, uma extremidade direita e outra esquerda.

III

O apparelho biliar compõe-se da vesicula e dos canaes cystico, hepatico e choledoco.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

O *Papaver somniferum album* é uma planta da familia das Papaveraceas.

II

O opio é o succo espessado que se obtem pela incisão das capsulas desta planta.

III

Entre os seus numerosos alcaloides encontra-se a *morphina*, que se emprega nas colicas hepaticas.

CHIMICA MEDICA

I

Alcools são compostos derivados dos hydrocarburetos fundamentaes pela substituição de um ou mais atomos de hydrogenio por outras tantas oxydrilas.

II

A cholesterina é um alcool monoatomico.

III

Ella entra, quasi exclusivamente, na composição dos calculos biliares.

HISTOLOGIA

I

A vesicula biliar é constituida por tres ordens de tunicas, que são indo de fóra para dentro: fibrosa, musculosa e mucosa.

II

A ultima apresenta nasua superficie *villosidades*, em numero consideravel e de direcções variadas.

III

Os nervos da vesicula são formados de fibras de Remak.

PHYSIOLOGIA

I

O figado é um orgão que desempenha multiplas funcções: fabrica glycogenio e bilis, desembaraça o organismo dos productos de desassimilação dos tecidos e destroe ós principios toxicos.

II

A secreção da bilis augmenta no momento da digestão.

III

O principal papel da bilis parece ser de depuração da economia.

BACTERIOLOGIA

I

O Coli-bacillo foi, pela primeira vez, isolado por Escherich das fezes dos recem-nascidos.

II

Elle confunde-se, geralmente, com o bacillo de Eberth.

III

Tanto um como outro, encontra-se, ás vezes, nos calculos biliares.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Suppositorios são medicamentos de forma conica e de consistencia solida, destinados a ser introduzidos no anus.

II

Elles preparam-se com sabão, glycerina, manteiga de cacáo, addicionados da substancia medicamentosa a empregar.

III

Nas colicas hepaticas o seu emprego offerece vantagens.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Inflammação é um processo de reacção do organismo contra as differentes causas que o atacam.

II

Os seus symptomas capitaes são: dor, tumor, calor e rubor.

III

Alguns auctores attribuem à inflammação, a origem das colicas hepaticas.

PATHOLOGIA MEDICA

I

Dá-se o nome de peritonite, a uma inflammação aguda ou chronica do peritoneo.

II

A ruptura das vias biliares pode determinar uma inflammação desta natureza.

III

Ella é uma das causas de morte subita, no curso das colicas hepaticas.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Fistulas são trajectos congenitaes ou accidentaes, que dão passagem a liquidos physiologicos ou pathologicos.

II

As fistulas biliares dividem-se em externas ou cutaneas, internas ou visceraes.

III

Ellas podem resultar de um esforço, de um traumatismo ou commummente de uma infecção

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

Nas operações do apparelho biliar, são dous os caminhos a seguir: a via lombar, raramente usada, e a via abdominal.

II

Na cholecystectomia a incisão da parede abdominal pode ser lateral ou mediana.

III

Kehr aconselha a incisão em baioneta.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

A vesicula biliar é a séde habitual de calculos.

II

São de maxima gravidade as feridas que a attingem.

III

Nas vias biliares praticam-se principalmente quatro operações: a cholecystotomia, a cholecystectomia, a cholecystenterostomia e a choledoctomia.

THERAPEUTICA

I

A medicação da cholelithiasis pode ser interna ou externa.

II

No primeiro grupo, temos as poções, as pilulas, os cachets.

III

No segundo grupo, entram os clysteres, os vesicatorios, os linimentos, os banhos.

OBSTETRICIA

I

Abortamento é a expulsão do embryão ou do feto, não viavel.

II

Os seus symptomas variam com a epocha da gravidez.

III

As complicações mais frequentes e importantes são: a hemorrhagia, e a septicemia.

HYGIENE

I

A alimentação representa na genesis da lithiasis biliar um grande papel.

II

A idade, o clima, o alcool, o repouso são outros tantos factores importantes.

III

Ao lado pois, da pharmacia e da cirurgia entra a hygiene.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

Nos casos de *morte subita*, nem sempre o exame medico-legal esclarece a causa.

II

A lithiasis biliar, por uma acção reflexa sobre o coração, pode determinal-a.

III

O medico legista, nestas condições, encontra serios embaraços em pronunciar-se, pois, não surprehende uma lesão evidente que explique o facto.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

O exame das fezes é indispensavel nos casos de cholelithiasis.

II

Só com elle poderemos affirmar, de modo absoluto, o nosso diagnostico.

III

O exame da urina tem grande valor tambem.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

O figado é um dos orgãos mais atacados pela syphilis.

II

Às manifestações terciarias aqui, são de duas naturezas: e sclerosa e gommosa.

III

A syphilis hepatica tem uma evolução muito demorada.

CLINICA CIRURGICA (2.ª Cadeira)

I

A falta de asseio, as irritações constantes, o contacto das poeiras são as causas locaes mais favoraveis à eclosão dos furunculos.

II

E' por isso que elles se manifestam especialmente nas partes nuas, dos individuos dados a trabalhos grosseiros.

III

Elle começa por uma pequena saliencia vermelha, dolorosa, que augmenta rapidamente tomando uma forma conica e formando-se mais tarde, no seu vertice, uma pequena pustula.

CLINICA OPHTHALMOLOGICA

I

A irite tem como causa, muitas vezes, a syphilis.

II

Ella manifesta-se, geralmente, 6 mezes após o cancro.

III

O tratamento deve ser não somente local, mas tambem geral.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

A cholecystostomia é a operação de escolha nas cholecystites calculosas, assim como, nas infecções biliares, não calculosas.

II

Ella pode ser praticada, mesmo quando existe adherencias e não ha perfeita permeabilidade do choledoco.

III

A cholecystectomia, entretanto, é contra-indicada nestes casos.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

A colica saturnina é a manifestação habitual da intoxicação aguda, produzida pelo chumbo.

II

Cumpre não confundil-a com uma colica hepatica.

III

A observação attenta dos symptomas distingue perfeitamente, uma da outra.

CLINICA PEDIATRICA

I

A lithiasis biliar ataca, raramente, as crianças.

II

Ellas podem, entretanto, vir ao mundo já taradas para esta molestia.

III

A idade pois, tem uma real influencia.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

A lithiasis renal apresenta com a biliar um laço estreito de causalidade.

II

Ambas provocam accessos agudos de colicas.

III

A eclosão de uma colica nephritica pode dar-se no momento de uma colica hepatica, antecedel-a ou succedel-a.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

O *toque vaginal* é um meio de exploração obstetrico, de subido valor.

II

Combinado aos outros processos, elle garante-nos um diagnostico seguro e completo da gravidez.

III

Devemos, entretanto, pratical-o o menor numero de vezes possivel, e com todo rigor anti-septico.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

O traumatismo figura como um dos agentes provocadores de crises hystericas.

II

Os calculos biliares podem produzir accidentes desta natureza.

III

Nada mais variavel que o estado mental destes doentes.

Visto—Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 31 de Outubro de 1908.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles